

NYILATKOZAT SIGNAL OTTHON LAKOSSÁGI VAGYON-, BALESET- ÉS FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSHOZ

E nyilatkozat a

számú biztosítási ajánlat elválaszthatatlan részét képezi.

SZERZŐDŐ

Titulusa:	Családi és utóneve:
-----------	---------------------

Iránvítószám:

Helység:

Utca, tér:

Hsz:

Em./aitó:

KOCKÁZATVISELÉS HELYE

Irányítószám:

Helység:

Utca, tér:

Hsz:	
------	--

Em./ajtó:

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZATOK ALÁÍRÁSA ELŐTT FIGYELMESEN TANULMÁNYOZZA ÁT!

Az ajánlat és jelen nyilatkozat vonatkozó általános szerződési feltételek szerkesztésének lezárásakor hatályos Bit. (2014. évi LXXXVIII. törvény) szövegének megfelelően készült.

Kijelentem, hogy a biztosítási ajánlat megtétele előtt a biztosítási igényeimet felmérték és a biztosítási termék megfelel az igényeimnek.

Kelt:

Szerződő aláírása:

NYILATKOZAT A DOKUMENTUMOK ÁTVÉTELÉRŐL

Alulírott szerződő elismerem, hogy a(z) _____, e-mail címemre küldött fenti kötvényszámú biztosítási ajánlat, ill. annak mellékleteinek tartalmát megismertem, az abban foglaltakat – így a biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási díjakat és a biztosító által vállalt kockázatokat, biztosítási összegeket, a kockázatviselési helyre vonatkozó adatokat, a szerződésben szereplő személyek adatait, – leellenőriztem és elfogadom. Tudomásul veszem továbbá, hogy a jelen nyilatkozatok az ajánlat elválaszthatatlan részét képezik, az ajánlat kizárólag jelen Ügyféltájékoztató Nyilatkozattal együtt és az abban foglaltak szerint érvényes.

Átvett dokumentumok/Elektronikusan letöltendő dokumentumok (www.signal.hu):

Alulírott szerződő elismerem, hogy az ajánlat elfogadása előtt, átvettem, megismertem és áttanulmányozás után elfogadtam az általam igényelt kockázatokra vonatkozóan

- ☐ a SIGNAL OTTHON biztosítás szerződési feltételeit, így az általános, különös és kiegészítő biztosítási feltételeit, kiegészítő szerződési feltételeket (SIG 4902 számú szerződési feltételeket), vagyonvédelmi előírásait, záradékait és függelékeit
- ☐ igényfelmérőt
- ☐ biztosítási termékismertetőt
- ☐ zálogkötelezett fedezet igazolást és nyilatkozatot
- ☐ engedményezetti igazolást
- ☐ CSQB adatlapot

Kelt:

Szerződő aláírása:

NYILATKOZAT A SZERZŐDÉS RÉSZÉVÉ VÁLÓ RENDELKEZÉSEKRŐL

- Tudomásul veszem, hogy a szerződés tartalmává nem válnak szokások (melyek alkalmazásában a felek korábbi üzleti kapcsolatokban megegyeztek), és gyakorlatok (amelyeket egymás között kialakítottak).
- Kijelentem, hogy a biztosítási összeget saját becslésem alapján határoztam meg. Tudomásul veszem az esetleges alulbiztosítottság következményeit, illetve azt, hogy a biztosítási összegek a feltételekben meghatározottaknak megfelelően értékkövetésre kerülnek.
- Tudomásul veszem, hogy a biztosító betöréssel lopás biztosítási esemény esetén a behatolás helyén és időpontjában ténylegesen megvalósult védelmi szint szerint, a feltételyűjteményben található táblázatok alapján állapítja meg a kártérítés mértékét.
- Tudomásul veszem, hogy a vagyonvédelmi előírások megvalósítása és fenntartása a szerződő biztosított feladata és kötelezettsége a neki átadott, és a szerződés elválaszthatatlan részét képező Vagyonvédelmi előírások alapján.
- Tudomásul veszem, hogy a szerződés megkötése (az ajánlatnak a biztosításközvetítő részéről való aláírása, illetve annak átvétele) nem jelenti a biztosító részéről a már meglévő védelmi szint minősítését.
- Tudomásul veszem, hogy amennyiben az I. védelem (vagy a feltételyűjteményben meghatározott területi egységek esetén a II. védelem) szerinti biztonsági előírások sem teljesülnek a behatolás helyén és időpontjában, a biztosító mentesül a kártérítési kötelezettsége alól.
- Tudomásul veszem, hogy ha a kockázatfelbírálás alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító visszatámaszthatja, ha az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
- Tudomásul veszem, hogy a kárbiztosítások esetén az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti. Ezen jogkövetkezményt a biztosító abban az esetben alkalmazhatja, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a szerződő fél figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte, ha szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződő a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.
- **Tájékoztatást kaptam arról, hogy az általános szerződési feltételekben a Ptk. rendelkezéseitől eltérő feltételek is rögzítésre kerültek, amelyeket kifejezetten elfogadok, így különösen az „I. Általános feltételek” fejezetében:**
 - a I.14.B. pontban foglaltakat (elévülés);
 - a I.6.C.c. pontban a reaktiválásra vonatkozó rendelkezéseket;
 - a I.2.H. pontban írásbeli alakhoz kötött nyilatkozatok formaiságaira vonatkozó előírásokat,
 - valamint a „III. Kiegészítő felelősségbiztosítás” fejezetében:
 - a III.6.A. pontjában foglaltakat, valamint a
 - a III.5.D. pontjában foglaltakat.

Kelt:

Szerződő aláírása:

ADATKEZELÉSI NYILATKOZAT IRATBETEKINTÉSRE, FELVILÁGOSÍTÁS KÉRÉSÉRE

Felhatalmazom a Biztosítót, hogy az esetleges kárüggyel kapcsolatban indult büntető eljárás során keletkezett iratokba betekintszen, azokról másolatokat, valamint az eljáró hatóságoktól felvilágosítást kérjen. Igazolom, és aláírással hitelesítem, hogy a nyilatkozatot önkéntesen tettem és követően, hogy az általános szerződési feltételekben szereplő adatkezelési tájékoztatót elolvastam és megértettem.

Kelt:

Szerződő aláírása:

NYILATKOZAT SIGNAL OTTHON LAKOSSÁGI VAGYON-, BALESET- ÉS FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSHOZ

E nyilatkozat a számu biztosítási ajánlat elválaszthatatlan részét képezi.

KÉRJÜK, HOGY A NYILATKOZATOK ALÁÍRÁSA ELŐTT FIGYELMESEN TANULMÁNYOZZA ÁT!

Az ajánlat és jelen nyilatkozat vonatkozó általános szerződési feltételek szerkesztésének lezárásakor hatályos Bit. (2014. évi LXXXVIII. törvény) szövegének megfelelően készült.

NYILATKOZAT A BIZTOSÍTÓ TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉGÉRŐL

Elismerem, hogy az ajánlati nyomtatványokon és annak mellékletein minden, a biztosítással kapcsolatos igényem rögzítésre került, és más szóbeli megállapodás(ok) nem történt(ek), valamint aláírással kizárólagos felelősséget válllok minden adat helyességéért, még azokért is, amelyeket nem saját kezűleg írtam.

Kijelentem,hogy gondnokság alatt nem állok, ügyeim viteléhez belátási képességgel bírok.

Kijelentem, hogy a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (1123 Budapest, Alkotás utca 50.) nevében eljáró, az ajánlaton megnevezett biztosításközvetítő részletesen és mindenre kiterjedően tájékoztatott az általam megkötni kívánt biztosítási szerződéssel kapcsolatban.

A biztosításközvetítő által nyújtott tájékoztatást megértettem. A tájékoztatás és az átvett dokumentumok hiánytalanul tartalmazzák az alábbi információkat:

– a biztosító főbb adatait;

– a hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóság megjelölését;

– a biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentés közzétételére vonatkozó információkat;

– a biztosítási szerződéssel összefüggésben a közreműködő részére nyújtott javadalmas jellegéről;

– nem nyújt tanácsadást az értékesített biztosítási termékre vonatkozóan;

– szerződés megszűnésének eseteit;

– szerződés felmondásának feltételeit;

– a biztosító mentesülésének feltételeit, az alkalmazott kizárásokat;

– értékkövetés módját, mértékét;

– biztosítási időszakot és tartamot;

– a kockázatviselés kezdetét, szünetelését és végét;

– biztosítási eseményeket; bejelentésük módját és határidejét;

– a szerződés jogának, illetve az alkalmazandó jognak a megjelölését;

– a biztosítási titok, a személyes és különleges személyes adatok kezelésével kapcsolatos legfontosabb információkat, így különösen az adatkezelés célját, jogalapját, a kezelt

adatok körét, az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségeit, az adatkezelés időtartamát, a személyes adatok címzettjeit, valamint a Biztosító adatkezelésével kapcsolatos jogait és jogorvoslati lehetőségeit;

– a biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját, idejét és a választható lehetőségeket;

– a Bit. 159. § (1) bekezdésére vonatkozó tájékoztatást, azaz fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervezeti egységének megnevezését és székhelyét, valamint a panasz – annak jellege szerint – Felügyelethez vagy békéltető testülethez való előterjesztésének lehetőségét (a székhely, telefonos és internetes elérhetőség, valamint levelezési cím feltüntetésével) , illetve a bírói út igénybevételeének lehetőségét, egyes igények elévülési idejét;

– díjfizetés, díjmódosítás módját, idejét és lehetőségét az alapbiztosításokra és a kiegészítő kockázatokra, továbbá arra vonatkozó tájékoztatást, hogy a biztosításközvetítő jogosult-e, és ha igen, akkor milyen korlátozásokkal az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá jogosult-e a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni;

– azoknak a szervezeteknek a felsorolását, amelyeknek a biztosító az ügyfelek adatait – (Bit.) 135-143 §-ában és a 148-151 §-ában foglaltak alapján – továbbíthatja.

Kelt:

Szerződő aláírása:

NYILATKOZAT – REKLÁM KÖZLÉSÉRŐL, ADATKEZELÉSRŐL (MAGÁNSZEMÉLYEK RÉSZÉRE)

☐ igen

☐ nem

Mint Szerződő, a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. (székhely: 1123 Bp., Alkotás u. 50., továbbiakban: Biztosító) részére, igen válasz esetén hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító saját termékeivel, szolgáltatásaival, különleges ajánlataival, hirdetési célból reklámküldeményeket, továbbá egyéb, a fogyasztók tájékozottságát segítő információkat közvetlenül, kiszervezett szolgáltató vagy függő biztosításközvetítő útján megküldjön részemre a szerződéskötés során megadott címre levélben vagy e-mail címre, vagy ismertessen telefonon, SMS-ben vagy MMS-ben, illetve egyéb elektronikus csatornán. Felhatalmazom a Biztosítót arra, hogy fenti adataimat a hozzájárulásommal elfogadott célból, az adatok biztonságáról gondoskodva, hozzájárulásom visszavonásáig, de legfeljebb a szerződés megszűnését követő 3 évig az Információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, valamint a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény 6. § szerint kezelje.

Vállalom, hogy a fenti adataimban bekövetkezett változást 5 munkanapon belül bejelentem az alábbi elérhetőségek valamelyikén. Tudomásom van arról, hogy az info@signal.hu e-mail címre küldött kérésemre, vagy telefonon a +36 1 458 4200 számon, postai úton (postacím: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. 1519 Bp. Pf. 260.) vagy személyesen a Biztosító központi ügyfélszolgálati irodájában, illetve az Ügyfélportálon a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt-től bármikor tájékoztatást kérhetek a személyes adataim kezeléséről, **illetve hozzájárulásomat bármikor, indoklás és korlátozás nélkül, ingyenesen visszavonhatom.** Kijelentem, hogy az adatkezelésre vonatkozó előzetes tájékoztatást a velem szerződésben álló SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. részéről teljes körűen megkaptam és tájékoztatást kaptam arról, hogy az adatkezeléssel kapcsolatos részletes tájékoztatás közvetlenül a signal.hu nyitó oldal alján az Adatkezelési irányelvek alatti Dokumentumtárban található (<http://www.signal.hu/hu/adatkezesi-iranyelveink>), vagy a <http://www.signal.hu/static/sw/file/dmtajekoztato.pdf> linken érhető el. A Biztosító adatkezelés nyilvántartási száma: NAIH-87194/2015.

Kelt:

Szerződő aláírása:

SZERZŐDÉSTŐL VALÓ ELÁLLÁS SZABÁLYA

Tudomásul veszem, hogy elektronikusan (e-mailen) továbbított ajánlat esetén a kötvény kézhezvételének napjától számított 15 napon belül a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.részére küldött írásbeli nyilatkozattal indoklás nélkül elállhatok a biztosítási szerződéstől. A biztosító az esetlegesen befizetett biztosítási díjat köteles visszafizetni. A nyilatkozat történhet elektronikus levélben is (az info@signal.hu e-mail címre), melyhez PDF mellékletként csatolni szükséges a szerződő által aláírt, szkennelt elállásról szóló nyilatkozatot.

Kelt:

Szerződő aláírása:

ELEKTRONIKUSAN TÖRTÉNŐ ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÁS SZABÁLYA

Elektronikusan (e-mail-ben) továbbított ajánlat esetén hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító a Bit. által előírt írásbeli ügyféltájékoztatást elektronikusan adathordozón nyújtsa részemre. Nyilatkozom, hogy érvényes e-mail címmel és rendszeres internet-hozzáféréssel rendelkezem.

Kelt:

Szerződő aláírása:

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ A FÜGGŐ BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ FŐBB ADATAIRÓL

Amennyiben függő biztosításközvetítő által jön létre a szerződés, úgy az alábbi nyilatkozat is kitöltendő. Az Ügyféltájékoztatás a függő biztosításközvetítő főbb adatairól szóló írásbeli tájékoztatást elektronikusan rögzített ajánlattétel esetén elektronikusan úton átvettem. A Bit. 378. §-ban foglalt ügyféltájékoztatást a biztosítási szerződés megkötése előtt megkaptam, megértettem.

Kelt:

Szerződő aláírása: